Observation

sur un coup de feu à la tête sans accident dans son principe ; mais après dixhuit jours trépaner le blessé.

Le 6. Octobre 1766. je fus demandé à la Paroisse d'Oncin, Diocese de Belley, pour y voir et panser le nommé Burdin Charpentier, lequel cinq jours auparavant avoit reçu un coup de fusil à la chasse, sur la partie moyenne supérieure du pariétal droit, qui enleva le cuir chevelu, les muscles et le péricrâne de la largeur et longueur d'environ quatre pouces. Le Blessé tomba par terre dans l'instant, mais se releva aussitôt et se retira dans la Maison du particulier qui lui avoit involontairement donné le coup, et n'eut aucun symptôme de fracture ni d'épanchement. On se contenta de le panser comme une plaie simple. et de lui faire une seule saignée. C'étoit le 6e. jour que je fus appelé pour lui donner mes soins. Ayant examiné avec attention cette grande plaie avec dénudation d'os, je ne pus découvrir aucun vestige de fracture ni félure ; Le blessé, d'ailleurs, sans fièvre, tranquille, libre de tous ses sens, me faisoit conjecturer cette plaie comme simple, et j'avoue que je continuai à la panser de même —

ARC 59 n° 37

NATIONALE DE MEDECINE

jusques au 15. Jour ; A cette époque je m'apperçus d'une rougeur à la conjonctive de l'œil droit, quelques absences dans ses raisonnemens, une froideur aux pieds, quoiqu'ils fussent bien couverts avec une grande difficulté à mouvoir le bras droit qui fut entierement paralysé le 16. La fiévre s'étant mise de la partie, je regardai dès ce moment mon blessé comme en grand danger, et ne vis d'autre ressource que le trépan, que je craignois d'avoir trop différé ; Cependant encouragé par la confiance que ce blessé avoit en moi, et le désir de le voir guérir, le 17 au matin, j'invitai Mr. Lebeau La Dermeziere, Chirurgien de réputation au Pont de Beauvoisin, qui, après avoir vu la plaie et les accidens ci dessus énoncés, convint avec moi que le trépan étoit indispensable et qu'il n'y avoit plus d'autres moyens à employer, en conséquence je préparai tout pour cette opération, j'enlevai une couronne de trépan à la partie antérieure de la plaie, à côté de la suture sagittale : à peine eus-je le temps de retirer la piéce d'os qu'il se fit une évacuation copieuse d'un pus blanc et épais, mais très-fétide ; Cette mauvaise odeur, qui me parut venir d'entre la dure mere et l'intérieur du crâne, la présence du fluide étant évacuée, j'observai l'affaissement du cerveau d'environ trois travers de doigts. Une aussi grande quantité de pus me fit craindre l'étendue des suites d'une lésion intérieure cachée, et me donna un nouveau sujet de

crainte pour la vie de mon Blessé, C'est pourquoi
nous crûmes nécessaire de multiplier les couronnes
jusqu'au nombre de cinq afin de faciliter le —
dégorgement et faire cesser les divers points de
compressions cachés, en faisant du tout une playe
ovale facile à panser et accélerer l'exfoliation
de cette grande portion d'os, qui se seroit faite fort
difficilement et en longueur; par ce moyen on eut
la satisfaction de voir dissiper les accidens et guérir
la paralysie du bras un quart d'heure après l'opération.

Ce blessé, parfaitement rétabli dans l'espace
de deux mois et demi, ne ressent pas la plus légere
incommodité, il fait, comme auparavant, tous les
travaux pénibles de son Etat; il a, comme on voit
essuyé une blessure qui n'a exigé aucun premier
secours, et qui consécutivement a exigé très promptement
l'opération du trépan. Cette Observation peut
parfaitement être mise dans la Classe des —
épanchemens qui arrivent sous le crâne depuis
le coup reçu. Voyez les Mémoires de l'Académie
Royale de Chirurgie, partie 1ere pag. 328, Edition de 1764.

Riondel Chirurg. majr. de l'hopital militaire
de Rocroy —

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

n.° 10.